Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

33 578 Eerstelijnszorg

31 765 Kwaliteit van zorg

Nr. 18 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 oktober 2015

In het voorjaar van 2015 deed het Actiecomité Het Roer Moet Om de krachtige oproep tot verbetering van de samenwerking in de huisartsenzorg. Samen met vele anderen zijn we deze zomer aan de slag te gaan om gezamenlijk een wezenlijke verbetering tot stand te brengen. De afspraak gemaakt op 10 juni in de Rode Hoed was om op 1 oktober de resultaten op te leveren. Ik heb toegezegd uw Kamer over de voortgang te zullen informeren[1].

Afgelopen zomer hebben de betrokken partijen (LHV, InEen, NHG, VPH, NPCF, verzekeraars[2], toezichthouders en VWS) in een positieve sfeer intensieve gesprekken gevoerd over de huisartsenzorg. In deze periode is ook gesproken met vertegenwoordigers van het Actiecomité. Uiteindelijk hebben op 5 oktober het Actiecomité en ik het resultaat in ontvangst mogen nemen, dat ik hierbij aan u toezend[3] [4]. Op hoofdlijnen bestaat dit plan uit drie onderdelen:
- Bureaucratie en administratieve lasten
- Samenwerking en gelijkwaardigheid
- Kwaliteit

Een belangrijk resultaat is dat door de intensieve gesprekken meer respect en begrip is gegroeid voor elkaars dilemma’s en ervaren problemen. Dit draagt bij aan het noodzakelijke vertrouwen om daadwerkelijk tot een betere werkwijze te komen. De komende tijd zal nog door de betrokken partijen worden doorgewerkt aan het verder uitwerken en implementeren van de gemaakte afspraken. Over de voortgang zal ik uw Kamer informeren.

[1] Kamerstuk 29 689, nr.627
[2] DSW heeft zich uit het proces teruggetrokken
[3] Zie brief vaste commissie voor VWS van 18 juni 2015
[4] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-33578-18
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

In het volgende deel van deze brief zal ik kort in gaan op de drie thema's. Daarbij zal ik ook ingaan op de door de Commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagde relatie met de rest van de eerstelijn[5], de gepubliceerde «Uitgangspunten toezicht eerstelijnszorg» van de ACM[6] en de aan uw Kamer toegezonden *monitor transities eerstelijn* van de NZa[7].

Bureaucratie en administratieve lasten

Vermindering van de administratieve lasten in de zorg heeft hoge prioriteit. Registreren ten behoeve van goede zorg aan de patiënt is onvermijdelijk, maar met de huisartsen ben ik van mening dat de administratieve lasten te groot zijn geworden. Ik ben dan ook opgetogen over de resultaten die deze werkgroep heeft behaald. Enkele concrete resultaten die ik kort wil noemen zijn het vervallen van formulieren bij het voorschrijven van medicatie om te stoppen met roken, verbandmiddelen en dieetvoeding. Een recept is voortaan voldoende. Ook verdwijnen onnodige dubbele verwijzingen en machtigingen, bijvoorbeeld in het voorschrijven van incontinentiemateriaal. De nieuwe werkwijze wordt per 1 januari 2016 ingevoerd. Ook blijven partijen doorwerken aan een verdere vermindering van de administratieve lasten, bijvoorbeeld in het declaratieverkeer. Verder blijft het standaardiseren van die formulieren die nodig blijven van groot belang. De zorgverzekeraars is gevraagd om een ambitieus plan om hun formulieren zo te standaardiseren dat voor zorgverleners de administratieve last substantieel wordt verminderd. Dit alles zal naar mijn verwachting leiden tot een merkbare vermindering van de regeldruk voor huisartsen en zal voorkomen dat er nieuwe onnodige lasten ontstaan.

Samenwerking en gelijkwaardigheid

Alle partijen hechten eraan dat huisartsen ruimte ervaren om te kunnen samenwerken om goede zorg voor de patiënt en verzekerde tot stand te brengen. In de afgelopen periode was er sprake van veel terughoudendheid door onbekendheid met de mededingingsregels en door (soms ook wel terechte) vrees voor boetes. Op 19 september jl. heeft de ACM uitgangspunten voor haar toezicht op de eerstelijn gepubliceerd. Hierin staat dat zolang zorgaanbieders in de eerste lijn, patiënten (of hun vertegenwoordigers) en zorgverzekeraars er gezamenlijk uitkomen, de samenwerking in het belang van de patiënt is en er geen aanleiding is om aan te nemen dat een samenwerking schadelijk uitpakt. Bij signalen van mogelijke nadelige effecten, met name voor de patiënt en verzekerde, zal de ACM deze uiteraard blijven onderzoeken. In plaats van een boete volgt een gesprek. Als bijstelling noodzakelijk blijkt te zijn en partijen doen dit voortvarend, is er geen reden voor het opleggen van een boete. Ik verwacht dat deze stap van de ACM het voor de beroepsgroepen makkelijker zal maken om samen met verzekeraars tot goede afspraken te komen over de huisartsenzorg. Ik moedig huisartsen aan om gezamenlijke initiatieven te nemen in het belang van de patiënt en hierover afspraken te maken met verzekeraars. Daarnaast verwelkom ik de gemaakte afspraken over de verbetering van het contracteringsproces. Met dit alles wordt veel meer mogelijk. Over minimaal een jaar – wanneer voldoende praktijkervaring is opgedaan – zullen partijen gezamenlijk bezien of de afspraken voldoende positieve effecten hebben gehad en of aanvullend maatregelen nodig zijn. In de aanloop daarop zullen eerste verkenningen plaatsvinden naar mogelijke wettelijke maatregelen zoals verhoging van de bagatelgrens en een groepsvrijstelling voor huisartsen. In de overwegingen zal ik

[5] Zie brief vaste commissie voor VWS van 3 september 2015
[6] Zie brief vaste commissie voor VWS van 25 september 2015
[7] Kamerstuk 33 578, nr. 17

ook de uitkomsten van het door u gevraagde onderzoek naar mededingingen in de eerstelijn (motie Leijten/Dik-Faber[8]) betrekken.

Met dit traject is een goed vervolg gegeven op de aanbevelingen uit het NZa rapport *Transities eerstelijnszorg 2015: verkenning van de inhoud van contracten.* Hierin staat dat de contractering in de huisartsensector voor 2015 moeizaam is verlopen als gevolg van slechte communicatie en wantrouwen tussen huisarts en verzekeraar. Met het zomertraject is een basis gelegd voor hernieuwd vertrouwen. Ik verwacht dat dit zal leiden tot een soepeler verlopend inkoopproces, vanuit heldere verwachtingen, meer meerjarige contracten, een standaardisering van de basiscontracten, (voor de contractering voor 2017) en met een goede communicatie. Van het gevoel te moeten «tekenen bij het kruisje» zou in de toekomst geen sprake meer moeten zijn.

Kwaliteit

Nationaal en internationaal wordt de kwaliteit van de Nederlandse huisartsenzorg geroemd. Er is vertrouwen in de huisartsen en in hun intrinsieke motivatie om de kwaliteit van huisartsenzorg voor patiënten op een hoog niveau te houden. Toch zijn nog verbeteringen in datzelfde kwaliteitsbeleid mogelijk; bijvoorbeeld in het terugbrengen van de hoeveelheid eisen, onnodige dubbeling en administratieve lasten. Alle betrokken partijen willen dat ook graag. Het kwaliteitssysteem heeft tot doel individuele huisartsen te stimuleren om het goede te behouden en verder te verbeteren. Het gaat daarbij om de volgende vier facetten:

- De intrinsieke kwaliteit van de huisarts in patiëntenzorg en praktijkvoering;
- Inzicht in en werken aan de kwaliteit en kwantiteit van huisartsenzorg;
- Inzicht in de ervaren kwaliteit van huisartsenzorg door patiënten;
- Inzicht in de kwaliteit van dienstverlening en deze waar nodig aanpassen.

Partijen hebben afgesproken om, met oog op het verminderen van de registratielast, het aantal indicatoren voor chronische aandoeningen voor de benchmark ketenzorg te reduceren naar 8 indicatoren per aandoening. Verzekeraars sluiten hierbij aan en stoppen met het gebruik van aanvullende vragenlijsten en meetinstrumenten. Tevens is afgesproken om gezamenlijk een methode te ontwikkelen voor het meten en evalueren van patiëntervaringen, zoals bijvoorbeeld één generieke vragenlijst.
Partijen zijn tot de conclusie gekomen dat er meer tijd nodig is voor de dialoog en de uitwerking van een vernieuwd systeem met basiskwaliteiteisen. Ik kan mij goed voorstellen dat dit meer tijd vergt. Ik vind het dan ook een verstandige beslissing dat er een task force wordt opgericht met vertegenwoordigers van huisartsen, patiënten en zorgverzekeraars die de uitwerking ter hand neemt van het thema kwaliteit met de vier facetten om tot een vernieuwd kwaliteitssysteem te komen.

Breder vervolg

Afgelopen periode heb ik twee verkennende gesprekken gevoerd met partijen uit andere delen van de eerstelijn namelijk het Verenigd Eerstelijns Overleg (VELO) en het Paramedisch Platform Nederland (PPN). We hebben besproken of een proces zoals in gang is gezet bij de huisartsen ook uitkomst kan bieden voor andere partijen in de eerstelijn. Daarbij is het goed om eerst te bezien welke uitkomsten van het huisartsentraject ook een oplossing biedt voor de bredere eerste lijn en dus ook snel daar tot resultaat kan leiden en daarna te bepalen waar aanvullend nog

---

[8] Kamerstuk 29 689, nr. 581, uitkomst verwacht in de zomer van 2016.

behoefte aan is. Ik zal hieraan de komende tijd de nodige aandacht schenken.

De komende periode zal ik onverminderd inzetten op het verminderen van de administratieve lasten in de zorg. Ik organiseer op 28 oktober een actiemiddag om samen met het veld tot merkbaar minder regeldruk in de curatieve zorg te komen. Alle veldpartijen nodig ik hierbij hiervoor ook uit.[9]

De bereikte resultaten geven vertrouwen voor de toekomst. Een toekomst die partijen samen vorm zullen geven, door samen te blijven werken aan een betere zorg in de eerstelijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

[9] Zie voor meer informatie: www.aanpakregeldruk.nl